

ESTRUCTURA SOCIODEMOGRÁFICA DE LA PROFESIÓN MÉDICA ANDALUZA

Amparo Almarcha
José Cazorla
Benjamín González
(*Universidad de Granada*) *

Este trabajo describe la estructura *básica* de la profesión médica en Andalucía. No son muchas las publicaciones con que contamos al respecto justo en un momento en que serían más necesarias debido a la situación actual de «crisis» de las profesiones liberales que se enfrentan al problema del paro o el subempleo, como sucede en el caso de los médicos. Creemos, por otra parte, que esta situación se agrava precisamente en el caso de Andalucía. Los datos básicos que presentamos resultan útiles a la hora de planificar las necesidades futuras de capital humano en este sector, tanto desde la perspectiva nacional como autonómica. Nos limitamos en este artículo a «describir» la situación sin adentrarnos en interpretaciones más estructurales. Acometeremos esta tarea en breve, tratando de realizar un análisis comparativo a nivel interprofesional. Es un análisis de la situación actual de la profesión médica en dos provincias andaluzas, Granada y Sevilla, como representativas de la Andalucía oriental y occidental, respectivamente. Analizamos seguidamente las variables infraestructurales de la profesión en ambas provincias. Dichas variables pueden configurar el perfil básico de la profesión y son las siguientes: edad, sexo, lugar de nacimiento, tiempo que llevan trabajando en Andalucía, facultad en que estudiaron la carrera, destino anterior al actual y especialidad. Se estudian por separado cada una de estas siete variables, tras haber analizado las pautas de distribución y de incremento del capital médico humano en Andalucía.

* Este trabajo ha sido realizado gracias a la ayuda económica de la Comisión Asesora de Intercambio Cultural entre España y Estados Unidos y forma parte de un proyecto de investigación más amplio sobre «Sociología de las Profesiones en Andalucía», que está siendo realizado por los autores de este artículo.

Evolución de profesionales en la última década

Con el fin de conocer la estructura básica de la profesión médica andaluza resulta necesario analizar primero la distribución de médicos, así como sus pautas de evolución temporal en la última década. Cabe destacar, en primer término, el hecho de la desigualdad social existente entendida como acceso diferencial de la población a los servicios de los profesionales. En la *Tabla 1* pueden apreciarse estas diferencias con nitidez. Se produce sistemáticamente una desigualdad intrarregional y nacional. Una lectura atenta de esta tabla revela de inmediato varios hechos.

Todas las provincias ven aumentar su tasa de médicos en cada uno de los años elegidos. Es decir, entre 1974 y 1980, se produce un incremento sistemático de la tasa de médicos por 100.000 habitantes para cada una de las provincias andaluzas. Este dato no indica gran cosa si no lo comparamos con lo que sucede a nivel nacional.

Se observa en la *Tabla 1* que la tasa de médicos de cada una de las provincias andaluzas está por debajo de la media nacional en todas las provincias (menos en Granada y Sevilla) y en todos los años seleccionados. A esto hay que añadir lo siguiente:

La tasa media de Andalucía está sistemáticamente por debajo de la media nacional en todos los años. Los dos puntos precedentes siguen la pauta de la mayoría de los indicadores socio-económicos.

En conclusión, la tasa media del total de Andalucía y del total de España indican una desigualdad sistemática y creciente en contra de Andalucía, cuyas tasas medias de médicos parecen irse alejando cada vez más de la media nacional. Esto no hace sino confirmar desde una perspectiva más, la del capital médico, la discriminación progresiva existente.

TABLA 1

Tasa de médicos en Andalucía por provincias
(por 100.000 habitantes)

Provincias	Años			
	1974	1976	1978	1980 *
Almería	88	100	121	140
Cádiz	107	123	157	182
Córdoba	86	117	166	201
Granada	168	181	241	264
Huelva	102	117	133	178
Jaén	87	115	131	158
Málaga	115	139	165	189
Sevilla	202	210	225	271
<i>Total Andalucía</i>	131	149	178	210
<i>Total España</i>	154	179	203	229

* Los datos de médicos para 1980 están tomados de *Informativo Médico. Boletín del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos*, núm. 39 (octubre 1980), pp. 5-7.

Fuente: *Anuario Estadístico de España* (varios años).

La pauta de distribución interna dentro de Andalucía refleja la pauta discriminatoria nacional. Sevilla y Granada superan sistemáticamente las medias del total de Andalucía y del total de España. Tanto Granada como Sevilla constituyen a nivel de Andalucía el *reflejo* de Madrid y Barcelona a nivel nacional. En el problema concreto que nos ocupa de la distribución de recursos sanitarios humanos, Granada y Sevilla reproducen a nivel local o «autonómico» los vicios que también en este terreno se presentan a nivel general. El centralismo estatal no parece eliminar automáticamente el centralismo autonómico.

A propósito de la *Tabla 1* nos encontramos con un dato sorprendente. En su proyección de la tasa de médicos de 1974 a 1990, Jesús M. de Miguel (1976)¹ predice, para 1980, 210 médicos por 100.000 habitantes de acuerdo con su «hipótesis alta». Pues bien, en 1980, España tiene ya una

1. Jesús M. de Miguel, *La reforma sanitaria en España: El capital humano en el sector sanitario* (Madrid: Cambio 16, 1976).

tasa de 229 y Andalucía de 210. Se cumple, pues, su hipótesis alta para el caso de Andalucía exactamente y se supera con creces para el total nacional, a pesar de que, como señalaba este autor en 1976, «*es muy poco probable que se produzca la hipótesis alta-alta*» (p. 123). Es decir, el ritmo de crecimiento de los médicos ha superado incluso las predicciones más «exageradas». Pues bien, incluso a este nivel de cumplimiento de las predicciones, Andalucía reaparece discriminada: alcanza exactamente la hipótesis alta en 1980 pero no la sobrepasa como sucede en el resto de España.

A pesar del pesimismo que pueden generar los datos precedentes, sin embargo, a la luz de la *Tabla 2*, cabe entrever una vía de acceso al optimismo. Analizando los datos de esta tabla, se observa que en 1980 sólo existen dos provincias andaluzas cuya proporción de incremento, es inferior a la proporción del total de Andalucía. Asimismo esta última proporción supera significativamente la del total de España. Es decir, por cada 100 médicos por 100.000 habitantes en 1974 hay 160 en 1980 en Andalucía, mientras que en el conjunto de España hay sólo 149. En síntesis, de 1974 a 1980 la proporción de incremento de los médicos ha resultado superior en Andalucía que en el conjunto nacional.

TABLA 2

Proporción de incremento de médicos en Andalucía por provincias
(por 100.000 habitantes)

Provincias	1974	1980	Tasa
			(1974=100)
Almería	88	140	159
Cádiz	107	182	170
Córdoba	86	201	234
Granada	168	264	165
Huelva	102	178	175
Jaén	87	158	182
Málaga	115	189	164
Sevilla	202	271	134
<i>Total Andalucía</i>	131	210	160
<i>Total España</i>	154	229	149

Fuente y nota: Ver Tabla 1.

El aire juvenil de las médicas y médicos

Llama la atención el hecho de que el 85 % de las médicas granadinas tiene 35 años o menos, mientras que sólo el 46 % de los médicos tienen esta edad. Claramente la población femenina es mucho más joven que la masculina. En todo caso, los médicos de Granada son más bien jóvenes en su conjunto ya que un 52 % del total tiene menos de 35 años. Este porcentaje es prácticamente el mismo en el caso de Sevilla, donde un 51 % de los médicos tiene esta edad. Las *Tablas 3 y 4* indican que el 75 % y el 80 % de los médicos de Granada y Sevilla, respectivamente, tienen cincuenta años o menos. Según esto, cabe señalar que se trata de una profesión joven y más aún en el caso de las mujeres. Comparando ambas tablas, se observa que la composición por edades de la profesión médica de Granada y Sevilla resulta muy similar.

TABLA 3

Grupos de edad de los médicos de Granada, por sexo

<i>Grupos de edad</i>	<i>Varones</i> %	<i>Mujeres</i> %	<i>Total</i> %
Menos de 25 años	6	10	6
25-30 años	24	56	29
31-35 años	16	19	17
36-40 años	11	7	10
41-45 años	6	4	6
46-50 años	8	1	7
51-55 años	7	1	6
56-60 años	7	1	6
61-65 años	4	—	3
66-70 años	4	—	3
Más de 70 años	7	—	6
<i>Total *</i>	100 (1.624)	(262)	(1.886)

* Se excluyen 4 varones y una mujer en el total, para los cuales no se conoce la edad.
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el *Colegio Oficial de Médicos de Granada*.

TABLA 4

Grupos de edad de los médicos de Sevilla

<i>Grupos de edad</i>	<i>Distribución porcentual</i>
Hasta 25 años	9
26 - 30 años	24
31 - 35 años	18
36 - 40 años	12
41 - 45 años	8
46 - 50 años	7
51 - 55 años	5
56 - 60 años	5
61 - 65 años	4
66 - 70 años	3
Más de 70 años	5
<i>Total *</i>	100
	(3.642)

* No se incluyen 53 casos en los que no consta la edad.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el Colegio Oficial de Médicos de Sevilla.

En líneas generales, las frecuencias tienden a acumularse en la parte superior de las *Tablas 3 y 4*. Si comparamos estos datos con los de una encuesta publicada en 1979 advertimos que, como media, los médicos andaluces son más jóvenes que los del resto de España. Los datos ² (en porcentajes) son los siguientes:

Menos de 30 años	14
De 30 a 49 años	51
De 50 a 64 años	24
De 65 y más años	10

2. Datos tomados de la encuesta publicada por la *Revista de Seguridad Social* 1 (1979), pp. 187-213.

La «morriña» de los médicos andaluces

Una hipótesis que parece confirmarse en otros países se cumple también, con creces, en el caso andaluz, es decir, los médicos tienden a ejercer la profesión en zonas próximas a aquellas en que nacieron. Las razones aducibles para ello son variadas pero suelen reducirse a la siguiente: parece lógico que los médicos busquen un lugar de ejercicio profesional que se parezca al que propició sus procesos de socialización, y su ajuste a un medio concreto. Se trataría, en principio, de una especie de respuesta o mecanismo adaptativo. Veamos algunos datos (Tabla 5). El 82 % de los varones y el 75 % de las mujeres que ejercen en Granada han nacido en Andalucía. Si al 81 % de los médicos nacidos en Andalucía añadimos los nacidos en áreas limítrofes como Extremadura y Murcia, el porcentaje asciende a casi

TABLA 5

Lugar de nacimiento de los médicos de la provincia de Granada,
por regiones y sexo (en porcentajes)

<i>Regiones históricas</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Cataluña	1,0	1,6	1,1
País Vasco - Navarra	0,4	0,8	0,5
Castilla la Nueva	4,5	8,0	5,0
Baleares	0,3	—	0,3
País Valenciano	1,7	3,2	1,9
Asturias	0,2	0,4	0,2
Canarias	0,6	0,8	0,6
Aragón	0,9	—	0,8
Castilla la Vieja	2,4	2,8	2,4
Murcia	2,7	3,2	2,8
<i>Andalucía</i>	81,6	74,8	80,6
León	0,7	1,2	0,8
Galicia	1,3	1,2	1,3
Extremadura	1,7	2,0	1,7
<i>Total *</i>	100		
	(1.508)	(250)	(1.758)

* No se incluyen 90 médicos nacidos en distintos países del extranjero y 35 para los que no consta el dato.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el Colegio Oficial de Médicos de Granada (los datos pertenecen a 1980).

un 86 %. Los datos parecen confirmar nuestras hipótesis previas sobre tendencias de asentamiento de los médicos. Esta variable de «lugar de nacimiento» habría de ser tenida en cuenta para una planificación adecuada de los recursos humanos, sobre todo a nivel regional (autonómico).

Esta tendencia a «quedarse en o volver a casa» incide en el sentido que deba darse a la selectividad y al acceso a las Facultades de Medicina locales, así como en las disponibilidades futuras de servicios profesionales para la población. Se trata en definitiva de una planificación o al menos previsión de las tendencias de movilidad o no-movilidad de los médicos.

Los médicos extranjeros

Dentro de este contexto resulta interesante analizar el aporte extranjero al colectivo de médicos de Granada. La *Tabla 6* presenta el porcentaje de médicos nacidos en el extranjero que residen en Granada. Los médicos nacidos en el extranjero representan casi el 5 % del total de médicos de Granada. Del total de médicos nacidos en el extranjero y tomando como base los 77 para los que contamos con el dato, sólo el 17 % son mujeres. Los países del Mercado Común que figuran en la *Tabla 6* aportan sólo cuatro médicos de los 77. América Latina aporta el 47 % de los médicos nacidos en el extranjero. El resto proviene (el 22 %) de África, y de Asia (26 %). No contamos con el dato de lugar de nacimiento para el 14 % del total de extranjeros.

En síntesis, la *Tabla 6* indica que la mayoría de los médicos extranjeros de Granada provienen sobre todo de América Latina, siguiendo así la línea de flujo que se observa a nivel nacional. Asimismo, resultan muy escasos los médicos comunitarios. Por otra parte, y quizás por razones geográficas, es significativa la afluencia de médicos africanos y asiáticos. Finalmente, acuden los varones en mayor proporción que las mujeres.

Discriminación sexual

La profesión médica, en cuanto profesión liberal por excelencia, es elitista en tanto que discrimina a las mujeres si nos atenemos a la probabilidad de ser atendidos por una médica cuando enfermamos. Tradicionalmente, la profesión médica ha constituido una profesión «varonil». De hecho, la mujer está discriminada en cuanto a su contribución al capital médico humano. Su acceso a la profesión médica ha ido creciendo sólo muy lentamente (1,5 % en 1960; 6,7 % en 1974 y 13,6 % a finales de

TABLA 6

Lugar de nacimiento de los médicos de Granada que han nacido en el extranjero (en porcentajes)

Marruecos	21
Siria	17
Perú	14
Jordania	8
Colombia	8
República Dominicana	5
Argentina	4
Italia	3
Bolivia	3
Puerto Rico	3
Venezuela	3
Palestina	1
Guinea	1
Francia	1
Alemania occidental	1
Chile	1
Panamá	1
Honduras	1
Nicaragua	1
Santo Domingo	1
El Salvador	1
<i>Total *</i>	100
	(77)

* Del total se excluyen 13 casos para los que no consta el dato.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el *Colegio Oficial de Médicos de Granada*.

1978). No obstante, la proporción de mujeres médicas sigue siendo baja. Esta pauta no es exclusiva de España sino casi mundial.

Dentro de este contexto, hay que destacar que existen amplias diferencias interregionales e intrarregionales en lo que a la presencia de la mujer en la profesión médica se refiere. Dentro de la discriminación general existente al respecto existen grados diferentes. Veámoslo seguidamente a

tres niveles. *Nivel interprovincial.* En la *Tabla 7* se observan diferencias relativas en cuanto a la proporción de médicas del total de la profesión médica de cada provincia. Las provincias que más médicas poseen son Granada y Sevilla, tanto si las relacionamos a nivel de cada provincia como a nivel del total de la región. Les siguen Cádiz y Málaga, y destacan, por su bajísima participación de mujeres, en la «clase médica», Huelva, Almería y Jaén. Las diferencias interprovinciales son, pues, altas.

Nivel interregional. Comencemos analizando los datos de la *Tabla 8*. En la primera columna, se presenta la distribución de médicas por regiones. En este sentido, Andalucía es la tercera región que más médicas aporta a la profesión; sin embargo, en la segunda columna, puede apreciarse que esta región ocupa el undécimo lugar en cuanto a la proporción de médicas del total de médicos de Andalucía, es decir, que su aporte de capital médico femenino a la profesión total es de las más altas; no obstante, comparando dentro de cada región la proporción de médicas, la región andaluza es de las que menos médicas posee. Dicho en otros términos, sólo el 10 % de los médicos andaluces son mujeres, porcentaje inferior a la media nacional (13,5 %). Las diferencias se producen, entonces, tanto a nivel interprovincial como interregional.

TABLA 7

Proporción de médicas en Andalucía

<i>Provincias</i>	<i>% del total de médicos en la provincia</i>	<i>% del total de médicas en Andalucía</i>
Almería	9,6	4,7
Cádiz	9,4	12,8
Córdoba	9,6	10,2
Granada	12,7	20,4
Huelva	8,1	3,9
Jaén	6,3	4,8
Málaga	10,0	14,0
Sevilla	10,5	29,7
<i>Total</i>		100 (1.106)

Fuente: INE, *Anuario Estadístico de España, 1978* (Madrid, 1979).

TABLA 8

Proporción de médicas por regiones

<i>Regiones</i>	<i>% de médicas en cada región del total de médicas en España</i>	<i>% de médicas en cada región del total de médicos en esa región</i>	<i>% de médicas en cada región del total de médicos en España</i>
Cataluña	19,2	15,2	2,6
País Vasco-Navarro .	9,1	16,9	1,2
Castilla la Nueva .	22,7	14,6	3,1
Baleares	0,9	8,1	0,1
País Valenciano	10,8	15,0	1,5
Asturias	2,8	13,7	0,4
Canarias	2,0	10,7	0,2
Aragón	5,2	17,2	0,7
Castilla la Vieja	6,4	14,4	0,9
Murcia	1,6	7,5	0,2
Andalucía	10,9	10,1	1,5
León	3,0	12,9	0,4
Galicia	4,5	11,6	0,6
Extremadura	0,9	6,8	0,1
<i>Total</i>	<i>100</i>		<i>13,5</i>
	(10.167)		

Fuente: INE, *Anuario Estadístico de España, 1978* (Madrid, 1979).*Nivel intrarregional*

Aunque poco marcadas, aparecen también a este nivel pautas sistemáticas de diferenciación. En los datos siguientes, se barajan las divisiones usuales de la región andaluza.

De los datos precedentes se desprende que en ninguno de los casos Andalucía alcanza la media de España. El distanciamiento de esta media crece si excluimos a Sevilla y a Granada del cómputo.

Señalemos, finalmente, que Andalucía ha realizado un progreso considerable en cuanto al número de mujeres profesionales, ya que en sólo cuatro años ha duplicado su proporción de médicas (5 % en 1974 y 10 %

	<i>% de médicas del total de médicos de cada división</i>
Andalucía oriental	10,4
Andalucía occidental	9,9
Total Andalucía	10,1
Total de Andalucía excluidas Sevi- lla y Granada	9,1
<i>Total de España</i>	<i>13,6</i>

en 1978). Hay que destacar, sin embargo, que en estos mismos cuatro años sólo Castilla la Nueva y Asturias no han duplicado su tasa de mujeres-médico; las otras 11 regiones han más que duplicado sus tasas respectivas.

*Universidad donde estudiaron la carrera los médicos residentes
en Granada y en Sevilla*

Diversos estudios realizados en otros países señalan que existe una cierta relación entre el lugar en que los médicos estudian su carrera y el lugar de ejercicio profesional que eligen. La relación está formada por otras variables también, pero parece claro que, según dichos estudios, «el lugar en que realizó la carrera» ejerce un efecto neto sobre la distribución geográfica de los médicos. Constituye ésta, pues, una variable importante a tener en cuenta desde el punto de vista de la planificación del capital médico. Sienta, asimismo, una base para analizar las pautas de movilidad de los médicos. Estas pautas resultan sumamente prácticas justo en un momento como el actual en el que posiblemente los llamados movimientos autonómicos destacan con énfasis la «oriunde» como mérito prevalente a la hora de lograr un puesto de trabajo, de ascender de categoría de empleo, o simplemente de trabajar en cualquier campo. Sería, entonces muy útil analizar estas pautas de movilidad, y dentro de ellas los equilibrios y desequilibrios entre el lugar de nacimiento, el de formación y el de ejercicio profesional.

Nos limitamos aquí a presentar la relación entre Universidad en que estudiaron la carrera los médicos de Granada y Sevilla y el lugar de ejercicio profesional. En la *Tabla 9* aparecen los datos de dicha relación. Destaquemos, en primer lugar, que nos ha resultado imposible obtener el dato relativo a la Universidad para el total de los médicos. Consideramos,

sin embargo, que este hecho no afecta, en principio, las tendencias generales, ya que contamos con el 75 % de los casos para Granada y con la mitad de los casos para Sevilla. La *Tabla 9* sugiere los puntos siguientes: No aparecen diferencias apreciables por sexo. En general, la proporción de médicos que ejercen en el mismo sitio en que estudiaron la carrera es muy alto tanto en Granada como en Sevilla (67 % y 93 %, respectivamente). El intercambio entre Granada y Sevilla a este nivel es muy bajo (1,4 % y 2,2 %). Se advierte, asimismo, una baja proporción de médicos que estudiaron la carrera en otras Facultades de Medicina y que estén ejerciendo en Granada y Sevilla. Granada, sin embargo, presenta un aspecto peculiar en cuanto a la tasa de médicos que estudiaron en Madrid,

TABLA 9

Universidad donde estudiaron la carrera los médicos residentes en Granada y Sevilla, por sexo (en porcentajes)

Universidad	Granada			Sevilla			Total
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Granada y Sevilla
Barcelona	0,7	0,4	0,7	0,2	—	0,1	0,3
Bilbao	—	0,4	0,1	0,1	—	0,1	0,1
Cádiz	0,5	—	0,4	1,8	1,5	1,8	1,2
Córdoba	0,3	—	0,3	—	—	—	0,1
Granada	67,5	64,8	67,0	2,0	3,6	2,2	28,0
Madrid	26,0	28,7	26,5	1,1	0,8	1,1	11,2
Málaga	0,1	—	0,1	0,1	—	0,1	0,1
Murcia	0,2	—	0,2	—	—	—	0,1
Oviedo	0,2	0,4	0,2	—	—	—	0,1
Pamplona	—	—	—	0,1	—	0,1	0,1
Salamanca	0,7	0,4	0,7	0,5	—	0,4	0,5
Santander	0,1	—	0,1	—	—	—	0,03
Santiago	0,6	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,4
Sevilla	1,3	1,9	1,4	93,2	92,9	93,1	56,7
Valencia	0,7	0,4	0,7	0,1	0,3	0,1	0,3
Valladolid	0,5	1,5	0,7	0,2	—	0,1	0,3
Zaragoza	0,5	0,8	0,5	0,3	0,8	0,4	0,4
Total	100						100
	(1.234)	(261)	(1.495)	(1.874)	(393)	(2.267)	(3.762)

Nota: Del total se excluyen para Granada 393 casos para los que no se conoce el dato, así como 3 médicos que estudiaron en el extranjero, y para Sevilla 1.279, de los que no se conoce el dato y 6 casos que estudiaron en el extranjero.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el Colegio Oficial de Médicos de Granada y Sevilla.

un 26 % aproximadamente. Es muy probable que se trate de médicos que por diversas razones (prestigio, emigración de los padres, atracción hacia la «meca», etc.), realizaron una carrera en Madrid y posteriormente volvieron a su tierra.

Mostramos, a continuación, el porcentaje de médicos de Granada y Sevilla que estudiaron la carrera en universidades andaluzas:

Médicos de Granada y Sevilla que estudiaron la carrera
en Universidades andaluzas (en porcentajes)

	Granada	Sevilla
Cádiz	0,4	1,8
Córdoba	0,3	—
Granada	67,0	2,2
Málaga	0,1	0,1
Sevilla	1,4	93,1
<i>Total</i>	69,2	97,2

Estos datos refuerzan los contenidos en la *Tabla 9*. Se observa cómo, sobre todo en el caso de Sevilla, la práctica totalidad de los médicos que allí ejercen han estudiado la carrera en Facultades de Medicina andaluzas. Se produce, pues, un fenómeno, que ya hemos mencionado anteriormente y que denominamos «etnocentrismo médico» en este caso, sin afirmar por el momento si el fenómeno es exclusivo o no de la clase médica. En investigaciones posteriores analizaremos este último punto en detalle.

En definitiva, se da una fuerte tendencia por parte de los médicos de las dos provincias que nos ocupan a ejercer su profesión en la misma zona en que estudiaron la carrera. Por otra parte, los datos anteriores indican que el trasiego profesional interprovincial es más bien bajo. Se trata, posiblemente, de una cuestión de baja movilidad geográfica.

En todo caso, insistimos, estos datos son básicos de cara a una planificación de recursos sanitarios a nivel regional y general, tanto desde el punto de vista de los profesionales como del capital médico en formación.

La antigüedad en el destino

Si tenemos en cuenta, por ejemplo, que el 81 % de los médicos de Granada han nacido en Granada (*Tabla 5*), y que el 68 % de los de Gra-

nada y el 93 % de los de Sevilla (*Tabla 9*) ejercen en las mismas provincias en que estudiaron la carrera, se va produciendo una acumulación de datos que clarifican las pautas de asentamiento de estos profesionales. Hay que añadir el hecho de que el 50 % de los médicos de Granada llevan trabajando en la provincia más de 5 años, y casi una cuarta parte llevan más de 20 años, lo que en cierta manera ratifica nuestras conclusiones en el punto anterior (*Tabla 10*). En esta tabla aparece una clara diferenciación por sexo. No hay ninguna mujer que lleve trabajando más de quince años en la provincia, lo que puede deberse a la tardía incorporación de la mujer a la profesión médica.

TABLA 10

Tiempo que llevan trabajando en Granada los médicos de Granada, por sexo (en porcentajes)

Tiempo	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
Menos de 1 año ...	12	26	14
De 1 a 2	18	33	20
De 3 a 5	15	17	15
De 6 a 10	15	19	16
De 11 a 15	9	5	8
De 16 a 20	6	—	5
De 21 a 25	6	—	5
De 26 a 30	6	—	5
De 31 a 35	4	—	3
De 36 a 40	4	—	4
De 41 a 45	1	—	1
De 46 a 50	2	—	2
De 51 a 55	2	—	1
De 56 a 60	—	—	—
De 61 a 65	—	—	—
Total	100		
	(1.628)	(263)	(1.891)

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el Colegio Oficial de Médicos de Granada.

Otro indicador de la antigüedad en el destino actual lo constituye el porcentaje de médicos residentes en Granada y cuyo destino anterior fue otro distinto de Granada misma y Andalucía. Los datos aparecen en la *Tabla 11*. Aproximadamente sólo un 29 % han tenido un destino anterior distinto a Granada. De este 20 %, la mitad han tenido como destino anterior otra provincia de Andalucía, lo que arrojó sólo un 14 % del total de médicos en la provincia que hayan tenido un destino anterior que no fuera Andalucía. En resumen, contando con que un 86 % provienen de Andalucía de acuerdo con los indicadores analizados, se produce una fuerte tendencia centrípeta por parte del personal médico de Andalucía, al menos

TABLA 11

Destino anterior de los médicos actualmente colegiados en la provincia de Granada, por regiones y sexo (en porcentajes)

<i>Regiones</i>	<i>Sexo</i>		<i>Total</i>
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	
Cataluña	7,2	2,9	6,6
País Vasco-Navarro	2,5	2,9	2,6
Castilla la Nueva	16,9	32,9	19,0
Baleares	—	—	—
País Valenciano	4,2	7,1	4,6
Asturias	0,6	1,4	0,7
Canarias	1,3	—	1,1
Aragón	2,1	—	1,8
Castilla la Vieja	3,2	7,1	3,7
Murcia	5,1	4,3	5,0
Andalucía	50,1	35,7	48,3
León	0,6	1,4	0,7
Galicia	2,7	1,4	2,6
Extremadura	3,2	2,9	3,1
<i>Total *</i>	100		
	(473)	(70)	(543)

* No se incluyen ocho médicos cuyo destino anterior son otros países.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el *Colegio Oficial de Médicos de Granada*.

en Granada y también en Sevilla. Acabamos pues, de encontrarnos con un dato que, combinado con los relativos a los de los movimientos naturales de la población puede servir de base para la planificación adecuada de los recursos humanos médicos suficientes para satisfacer las necesidades sanitarias de la población.

Tendencias de especialización

Según datos facilitados por el Colegio Oficial de Médicos de Granada, los profesionales de esta provincia se adscriben a 62 especialidades. El tema de la especialización está sobre el tapete en España sobre todo de cara a la formación de los estudiantes de medicina. Por otra parte, sigue perdiendo terreno la Medicina General y lo van ganando rápidamente las especialidades. En general, los médicos aun cuando su práctica habitual consista en ser médico general, prefieren sin embargo, por diversas razones, estar adscritos a una o más áreas concretas de especialización. No viene aquí al caso mostrar la distribución de médicos en torno a cada una de las 62 especialidades antes mencionadas. Nos limitamos a ofrecer en la *Tabla 12* las diez especialidades que más profesionales concentran, es decir, las más importantes en la práctica.

El primer dato importante de la *Tabla 12* es que estas diez especialidades agrupan aproximadamente al 70 % de los médicos granadinos. Comparemos ahora las elecciones de los médicos de Granada (*Tabla 12*) con las especialidades que los médicos españoles creen que predominarán en los años 1980-1985.³ Cuando se les preguntó a los entrevistados hacia qué especialidad se dirigirían sus colegas en 1980-1985, contestaron las siguientes especialidades como principales: Psiquiatría (12,1 %), Traumatología (8,3 %), Oncología (8 %), Cirujía (7,8 %), Pediatría (7,7 %), Medicina Interna (7,1 %), Medicina Preventiva (6,1 %), Cardiología (4,5 %), Ginecología (3,6 %) y Geriatria (3,3 %). Si comparamos estos datos con los de la *Tabla 12* observamos que dentro de las diez especialidades más importantes en Granada no aparecen quizás las más actuales como Cardiología, Oncología y Medicina Preventiva, especialidades que los médicos españoles en 1976 consideraban importantes para el quinquenio 1980-1985.

La distribución por especialidades que aparece en la *Tabla 12* es pa-

3. Los datos están tomados de *Prospectiva profesional 80: Estudio prospectivo-comparativo de las diversas profesiones liberales en los años 1980-85* (Santander: Banco de Santander, 1976).

recida a la publicada por el Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social en 1979,⁴ en cuanto que son las tres especialidades primeras (Medicina General, Pediatría y Medicina Interna) las que agrupan un mayor número de médicos, también a nivel nacional.

Otro dato importante reside en el hecho de la creciente discriminación del porcentaje de médicos generales: 49 % en 1956, 43 % en 1970. En 1980, este porcentaje para el caso de Granada es del 23 %.

TABLA 12

Las diez especialidades más importantes, de hecho, para los médicos de Granada

<i>Especialidades</i>	<i>% de médicos adscritos</i>
Medicina General	34,1
Medicina Interna	17,7
Pediatría	12,7
Cirugía General y Traumatología	8,8
Anestesia y Reanimación	5,6
Análisis Clínicos	5,2
Oftalmología	4,7
Obstetricia y Ginecología	4,2
Traumatología y Ortopedia (General e Infantil)	3,6
Tocoginecología	3,3
<i>Total</i>	100
	(1.287)

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el Colegio Oficial de Médicos de Granada y el INSALUD de Granada.

Conclusiones

Los datos aportados por este trabajo podrían servir de base a una planificación adecuada del capital humano médico, sobre todo desde una perspectiva autonómica o regional. Con este fin, se pueden utilizar las va-

4. *Revista de Seguridad Social*, 1 (1979), p. 210.

riables socio-demográficas presentadas aquí: lugar de nacimiento, edad, sexo, tiempo de ejercicio profesional (en Andalucía), lugar en que realizaron la carrera y pautas de especialización.

En cuanto a la evolución del capital humano médico en Andalucía, cabe señalar que si bien se ha producido un aumento sistemático entre 1974 y 1980, sin embargo, esta profesión se sitúa *siempre* por debajo de la media nacional. Hay, pues, que tener en cuenta este dato a la hora de planificar desde Madrid tanto el asentamiento de nuevas Facultades de Medicina como la proporción de alumnos que deben ingresar cada año en las Facultades ya existentes, lo que llevaría a replantear la relatividad del *numerus clausus* desde este punto de vista al menos.

La pauta de evolución y distribución del capital humano médico sigue la de otros indicadores socio-económicos en Andalucía. Resalta, una vez más, el contraste Norte-Sur. En este contexto, Granada y Sevilla constituirán análogamente a Madrid y Barcelona la «meca» de los médicos. Es decir, se da una discriminación dentro de la discriminación o desigualdad misma.

Siguiendo la pauta general, la profesión médica andaluza es joven y más joven aún en el caso de las mujeres, debido a su tardía incorporación a la profesión. El 82 % de las médicas, aproximadamente, tiene menos de 40 años de edad. Cabe suponer, pues, que no les ha dado tiempo todavía a ocupar los puestos clave y de responsabilidad mayor en los distintos niveles de poder de la profesión. Parece, por otra parte que, en líneas generales, los médicos andaluces, como grupo, son más jóvenes que en el resto de España.

Según nuestros datos, las pautas de asentamiento de los médicos están en función de su lugar de nacimiento, es decir, la probabilidad de que un andaluz que busque atención médica se encuentre con un médico también nacido en Andalucía es alta. En otros términos, los profesionales tienden a ejercer en zonas próximas a aquellas en que nacieron. Asimismo, los médicos tienden a ejercer la profesión en las mismas o en zonas próximas a aquellas en que estudiaron la carrera.

Por otra parte, sólo un 14 % de los médicos de Granada han tenido un destino anterior distinto del de Andalucía.

Siguiendo una pauta mundial, la proporción de médicas resulta muy inferior a la de médicos, produciéndose en España diferencias interregionales e intrarregionales. La media andaluza es inferior a la nacional, y la de Granada y Sevilla superior a la media de Andalucía. Estas diferencias persisten a pesar de que la proporción de médicas se ha duplicado a nivel casi general en España.

En cuanto a las tendencias de especialización, sólo diez especialidades

agrupan al 70 % de los médicos de Granada. Entre estas diez no figuran especialidades más modernas como Medicina Preventiva, Oncología y Cardiología.

Datos básicos como los presentados en este trabajo son importantes desde distintos puntos de vista: planificación de recursos sanitarios, movilidad geográfica, pautas de asentamiento y desequilibrios sociales, entre otros. Por otra parte, deben analizarse estos datos desde un punto de vista comparativo a nivel interprofesional para descubrir las estructuras básicas comunes, así como las pautas de diferenciación de las distintas profesiones.